

**Modello 1
FAC SIMILE**

Spett.le
EUR S.p.A.
Largo Virgilio Testa, 23
00144 Roma

Oggetto: Invito a presentare offerta per individuare un operatore economico al quale affidare, ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lettera a) del D.lgs. 50/2016, il servizio assicurativo per la stipula della polizza infortuni dirigenti e *top Management* di EUR S.p.A. e delle società del gruppo EUR

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato a _____ (_____), il _____

(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____),

Via _____, n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in nome del concorrente

Ragione/denominazione sociale e forma giuridica _____

Sede legale in _____ (_____)

via/piazza _____ n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

CAP _____ tel. _____ fax _____

Sede operativa in _____ (_____)

via/piazza _____ n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

CAP _____ tel. _____ fax _____

(per tutti - eventuale)

- il seguente/i legale/i rappresentante/i:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

(barrare la casella di interesse)

che la ditta non è assoggettata agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 68/99 in quanto concorrente che occupa non più di 15 dipendenti o per la seguente ragione:
_____;

oppure

che la ditta non è assoggettata agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 68/99 in quanto concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti, ma che non ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000;

oppure

(nel caso di concorrente che occupa più di 35 dipendenti oppure da 15 a 35 dipendenti qualora abbia effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000)

che la ditta è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, in ottemperanza alla Legge 12.03.1999, n.68 e di essere ottemperante, come risulta dall'iscrizione presso l'Ufficio _____,

della Provincia di _____

Via _____ – CAP _____

Tel _____ Fax _____

oppure

che la ditta non è tenuta all'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili per i motivi sotto indicati

TRASMETTE LA MIGLIOR OFFERTA

secondo le modalità contenute nella manifestazione di interesse per individuare un operatore economico al quale affidare, ai sensi dell'articolo 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs 50/2016 la stipula della polizza infortuni dirigenti e *top Management* di EUR S.p.A. e delle società del gruppo EUR.

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste per il caso di dichiarazione mendace e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente Operatore Economico decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di non trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del d.Lgs. 50/2016;
2. di non trovarsi in una delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
3. di non trovarsi in una delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-*ter*, del d.lgs. del 2001, n. 165 o di cui all'art. 35 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;
4. di non trovarsi in una delle situazioni previste dagli articoli 48, comma 7 e 89, comma 7, del d.Lgs. 50/2016, nonché la non sussistenza di sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, lettera a), b), e c) del d.Lgs. 231/2001;

Capacità tecnico – professionale:

5. di essere iscritto al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A.;
6. di essere in possesso dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.Lgs. n.209/2005.

Allega, altresì:

- Modello 2 – “Offerta Economica” (allegato 2).

Il sottoscritto dichiara infine:

la ricezione di tutte le comunicazioni inerenti il procedimento, ai seguenti indirizzo PEC:

email (PEC obbligatorio) _____

Recapito corrispondenza (utilizzato in via residuale):

indirizzo _____

fax _____

all'attenzione di *(se del caso segnalare anche un cellulare)*

che AI FINI DEL PRESENTE APPALTO IL REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE
è (la persona indicata sarà considerata dal ns ufficio quale riferimento per tutti i passaggi/comunicazioni relativi alla presente procedura di affidamento):

Sig. _____

email _____

Tel. *(se del caso segnalare anche un cellulare)* _____

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196, il sottoscritto è informato del fatto che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

_____, _____

(luogo, data)

Firma

(timbro e firma leggibile)

N.B.: La presente dichiarazione, in alternativa all'autenticazione della firma, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.